FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE TOULOUSE

ANNÉE 1894-95 N° 103

ESSAI
SUR LA
MÉDECINE DES ARABES
ET
L'ASSISTANCE MÉDICALE DES INDIGÈNES DE L'ALGÉRIE



THÈSE
POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et publiquement soutenue, en juillet 1895

PAR

Gabriel PERRIN

INTERNE A L'HOPITAL CIVIL DE MUSTAPHA

Ex-Préparateur d'Anatomie pathologique à l'Ecole de Médecine d'Alger

Noms des Examinateurs :
MM. LABEDA, ✿ I, *Président*.
TAPIE, ✿ A.
BÉZY, ✿ A.
VIEUSSE, ✻.
assesseurs.

TOULOUSE

IMPRIMERIE SAINT-CYPRIEN, ALLÉES DE GARONNE, 27

1895

Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie
DE TOULOUSE

TABLEAU DU PERSONNEL

Doyen	MM. LABÉDA, ❁ I.
Assesseur	HERRMANN, ❁ I.

PROFESSEURS

Anatomie	MM. CHARPY, ❁ I.
Histologie normale	TOURNEUX, ❁ A.
Anatomie pathologique	TAPIE, ❁ A.
Pathologie et Thérapeutique générales	HERRMANN, ❁ I.
Pathologie interne	ANDRÉ, ✻, ❁ A.
Médecine opératoire	LABÉDA, ❁ I.
Clinique médicale	CAUBET, ✻, ❁ I.
	MOSSÉ, ✻, ❁ A.
Clinique chirurgicale	JEANNEL, ❁ I.
	CHALOT, ❁ A.
Clinique obstétricale	CROUZAT, ❁ A.
Pharmacie	DUPUY, ❁ A.
Chimie et Toxicologie	FRÉBAULT, ❁ A.

CHARGÉS DE COURS

Pathologie externe	MM. PÉNIÈRES.
Thérapeutique	SAINT-ANGE, ❁ A
Hygiène	GUIRAUD, ❁ A.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	AUDRY.
Clinique ophthalmologique	TERSON.
Matière médicale	BRAEMER, ❁ A.
Médecine légale	GUILHEM.
Physiologie	ABELOUS.
Histoire naturelle	LAMIC, ❁ A.
Physique	MARIE.
Clinique médicale des enfants	BÉZY, ❁ A.
Maladies mentales	RÉMOND.
Hydrologie	GARRIGOU, ❁ A.

AGRÉGÉS EN EXERCICE

Physiologie	MM. ABELOUS.
Anatomie et Histologie	AMBIALET.
Pathologie interne et Médecine légale	RÉMOND.
	MOREL.
	BÉZY, ❁ A.
	MAUREL, ✻, ❁ A
Chirurgie	SECHEYRON.
	VIEUSSE, ✻.
	ALDIBERT.
Chimie	MARIE.
Pharmacie	GÉRARD.

Le Secrétaire de la Faculté : MAZEIRAC, ❁ I.

La Faculté déclare n'être pas responsable des opinions émises par les candidats. (Délibération en date du 12 mai 1891.)

A la Mémoire de ma Mère

A LA MÉMOIRE DE MON FRÈRE ALBERT

A MON PÈRE

A MON FRÈRE ◈ A MA SŒUR

A mon Oncle et ma Tante J. DELAYE

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE DOCTEUR LABÉDA

Professeur de Médecine opératoire

DOYEN DE LA FACULTÉ

A TOUS MES MAITRES

Parvenu au terme des études médicales, l'étudiant doit être heureux de pouvoir exprimer publiquement sa reconnaissance à tous ceux dont les conseils, les leçons et les exemples ont guidé ses débuts ; à tous ceux dont la bienveillance et le dévouement ont encouragé ses efforts Je ne saurai me soustraire à ce devoir, d'ailleurs bien doux à remplir.

Que mes maîtres de l'école d'Alger et de l'hôpital de Mustapha soient assurés que je me souviendrai toujours avec plaisir des années passées près d'eux, au lit du malade.

Que mes maîtres de la faculté de Toulouse, et en particulier M. le Dr Labéda, doyen, qui nous a fait un si bienveillant accueil et a bien voulu accepter la présidence de notre thèse, reçoivent ici l'expression de notre vive reconnaissance.

CHAPITRE PREMIER

Historique.

En parcourant l'histoire, il est impossible de n'être pas frappé de la grandeur du rôle joué par le peuple arabe, au moyen âge. Après avoir envahi une partie de l'Europe et donné libre cours à son instinct conquérant, ce peuple se fixe sur certains points; son besoin de conquête et son tempéramment guerrier s'apaisent; son activité dévorante, son intelligence vive et brillante s'emploient au développement des sciences, des arts, de l'industrie.

Notre but n'est point d'examiner l'histoire de la civilisation arabe; chacun sait que, sous leur domination, l'Espagne fut un phare lumineux qui rayonna sur l'Europe entière du treizième au seizième siècle.

Sous l'impulsion de puissants kalifes, surgirent comme par enchantement bibliothèques et académies fameuses (Bagdad, Cordoue, Séville, etc.), mosquées et palais somptueux, d'une architecture merveilleuse.

Leurs soieries aux teintes éclatantes, leurs lainages entremêlés d'or et d'argent, leurs armes de Damas, Tolède, Cordoue, étaient connues de l'Europe entière.

Littérature, poésie, arts et industrie, atteignirent un essor remarquable.

Rien ne manqua à cette brillante civilisation ; les sciences surtout, sous leur impulsion, prirent un développement extraordinaire. Ils créèrent pour ainsi dire, de toutes pièces, l'arithmétique, la géométrie, la trigonométrie qu'ils appliquèrent à l'astronomie (observatoires de Bagdad et Giralda). La chimie, la pharmacie et les sciences naturelles sortirent de l'enfance. Avec des éléments semblables, la médecine devait fatalement se dégager du fatras entouré de magie et de superstition où elle était tombée depuis Galien et Celse.

Ils furent les plus brillants commentateurs des pères de la médecine ; publièrent de nombreux traités de l'art de guérir, inventèrent la lithotritie, le séton, etc.

On a peine aujourd'hui à se défendre d'un sentiment d'incrédulité pour l'histoire, lorsqu'on connaît la civilisation arabe actuelle ; volontiers les noms des Avicenne, Averrhoès, Albucassis, Avenzoar, Rhazès, nous sembleraient enfantés par l'imagination orientale si féconde, si l'on envisage l'état de la médecine chez les musulmans d'Algérie et le degré d'ignorance profonde dans laquelle ce peuple est tombé.

Ce serait une étude de trop haute philosophie que de considérer les causes de cette déchéance ; quoi qu'il en soit, on peut dire que l'Arabe a fait en quelque sorte table rase de son passé scientifique si brillant, et les plus

savants d'entr'eux ne connaissent de leur civilisation que ce que les poètes ou conteurs leur ont transmis.

Le docteur Schaw (1) raconte que le médecin du dey lui demandait « si les Français connaissaient bien Boukratt (Hippocrate), ajoutant qu'il était le premier des hakims ou docteurs arabes et qu'il vivait un peu avant Avicenne». Galien, « Galenous », n'est pas mieux connu.

A cela rien d'étonnant pour qui connaît leur instruction, qui comprend :

Les écoles primaires les plus nombreuses, recevant une foule d'enfants qui, sous la conduite d'un maitre armé d'une férule et d'un bagage scientifique des plus sommaires, apprennent à réciter en chantant quelques versets du Koran.

Les écoles secondaires, où l'enfant apprend à lire et à écrire, toujours le Koran, qui est leur seule méthode et leur seul champ d'études. Ces écoles fournissent les Tolbas, qui à leur tour dirigeront les écoles primaires.

Enfin, le degré supérieur, la Zaouïa, donne à ses élèves des notions de jurisprudence musulmane, de grammaire, d'arithmétique, le tout fort incomplet d'ailleurs ; de là sortent les Ulémas (savants).

Nous dirons plus loin, lorsque nous aurons à parler des réformes faites et à faire, les efforts de la colonisation française pour améliorer cet état de choses; mais on voit ce que le médecin peut puiser de ressources dans un pareil bagage scientifique, comme le dit le docteur Bertherand (2).

(1) *Voyage dans la Barbarie et le Levant.*
(2) *Médecine et Hygiène des Arabes.*

« La médecine, considérée soit comme art, soit comme science, est essentiellement emprunteuse de sa nature ; elle n'existe, ne se développe, n'acquiert d'importance et d'utilité qu'en raison proportionnelle des vérités qu'elle glane chaque jour dans le champ des découvertes générales et des secours de toute sorte que lui prêtent l'industrie et autres arts, afin d'en faire l'application immédiate mais rationnelle aux conditions physiques et morales des individus comme des masses ; en un mot, elle exige, pour son institution, son étude, des éléments suffisants de la part du milieu intellectuel et matériel de la nation qui veut profiter de ses lumières, de ses bienfaits.»

CHAPITRE DEUXIÈME

Le Médecin arabe. — Barbiers. — Sorciers. — Marabouts.

La médecine des indigènes de l'Algérie est faite tout entière d'empirisme et de charlatanisme, entourée d'une auréole de magie et de superstition. Le médecin soigne le malade et Dieu fait le reste.

Le Tébib (médecin) est, en général, chez les Arabes comme chez les kabyles, un vieillard vénéré dans chaque tribu du voisinage pour sa sagesse, sa longue expérience de la vie et son vernis présumé de savoir.

Sa science est un mélange de conseils transmis par la tradition, ou le récit de voyageurs venus de contrées lointaines, de formules de médecine magique, d'extraits du Koran, etc.

Quand sa réputation est grande dans le pays, il forme des élèves ; ceux-ci, moyennant une redevance annuelle en rapport avec leur fortune, ont le droit d'assister le

Maître ; après une année ou deux, ils exercent à leur tour.

Dans les campagnes, le médecin se rend aux marchés, aux fêtes, il installe son cabinet en plein vent et donne ses consultations. Il est gravement assis à la mode arabe sur quelques pièces de haïk, sur un burnous; autour de lui, sur une natte, sont étalés son arsenal chirurgical et sa pharmacie.

Une ventouse, un morceau de pierre infernale, d'amadou, de charpie, « auxquels il convient d'ajouter une paire de ciseaux, une lancette et un bistouri, le tout essentiellement malpropre et rouillé (1) ».

Souvent, à ses côtés, se trouve un réchaud sur lequel sont déposés des couteaux de formes variées, destinés à appliquer le feu.

Les drogues ou plantes les plus fréquemment employées sont là, pêle-mêle avec les instruments ; quelques cristaux de sulfate de cuivre, de l'alun, du gingembre, du henné, du haschich, du thapsia, des parfums ou essences.

Dans les grandes villes, la chirurgie est presque complètement abandonnée au barbier ; celui-ci saigne, ventouse et arrache les dents.

La ventouse la plus communément employée est une corne de bœuf dans laquelle l'opérateur fait le vide par succion.

La saignée se pratique avec des couteaux affilés, servant à l'occasion de rasoir ; rarement le barbier ouvre les grosses veines ; il pratique de préférence des scarifications à la nuque et au front ; après avoir presque étranglé son

(1) *Moniteur algérien*, février 1840.

client au moyen d'un lien circulaire placé autour du cou pour rendre les veines turgescentes ; — un morceau d'amadou ou de chiffon, un peu d'argile ou de terre appliqués sur le champ opératoire, assurent l'hémostase.

Pour arracher les dents, le barbier se sert de pinces, des plus rudimentaires, sorte de tenailles plus ou moins grossières ; la dent arrachée devient sa propriété ; elle figure devant la boutique, dans une grande vitrine, attirant les regards des passants par l'amas d'innombrables ostéïdes qui y sont contenus. Le barbier garde la dent comme trophée et aussi pour la présenter au « cadi » (juge de paix) en cas de réclamation de la part de l'opéré.

Le médecin citadin dédaigne d'extraire une molaire, ou de pratiquer une saignée ; il a cependant une nombreuse clientèle ; car le dogme du fatalisme qui semble exclure toute idée de la conservation de soi-même, n'est cependant pas si profondément ancré chez les Musulmans, qu'il les rende complètement indifférents sur leur sort. Nous dirons plus loin combien l'Arabe a de confiance, de reconnaissance envers celui qui s'annonce comme guérisseur et avec quel empressement il a recours aux médecins.

Il existait à Alger, en 1841, trois ou quatre médecins indigènes, jouissant d'une grande réputation parmi leurs corréligionnaires.

On trouve dans le *Moniteur algérien* de 1841, une peinture de l'un d'eux et de son cabinet de consultation.

L'officine est partagée en deux par une cloison légère qui établit ainsi, à l'arrière boutique, un petit cabinet d'inspection pour les cas graves ou honteux ; le personnage se tient dans la première pièce, où il fume sans désemparer 30 ou 40 pipes par jour. Au-dessus de sa tête,

appliquée contre la cloison, est une tablette garnie d'une douzaine de pots vides contenant, suivant lui, des préparations infaillibles. A sa droite est une petite table où gisent dans un incroyable pèle-mêle, émétique et charpie, diachylon et graine de lin. A gauche est un banc destiné aux amis, aux flaneurs ou à de vieux corsaires, tous grands admirateurs de la science du docteur.

Vient une cliente, une négresse : « Donnez-moi le cataplasme que vous avez prescrit hier à ma maîtresse. — Ma fille, répond celui-ci, je n'ai pas le temps de le préparer; revenez demain, s'il plait à Dieu. »

« Docteur, lui dit un maure, en s'inclinant sans entrer dans la boutique : Je souffre horriblement des entrailles, que dois-je prendre ? — Ah ! diable, ceci me paraît grave; écoutez, mon cher, je n'ai point encore déjeûné, ma tête ne jouit pas du calme nécessaire à la réflexion, revenez ce soir et, s'il plaît à Dieu, je vous dirai ce qu'il convient de faire. »

Vient ensuite un Arabe du dehors; le docteur d'un ton brusque : « Eh ! bien, qu'as-tu ? — Ya Sidi, j'ai l'estomac qui brûle. — Voyons la langue ? C'est bon, mets là 2 francs, repasse demain. — Cependant, docteur, je... — Allons, va-t-en, pas de raison. »

Il y a actuellement, dans les environs d'Alger, dans la vallée des Consuls, près de Notre-Dame d'Afrique, un médecin arabe qui jouit d'une grande réputation, disons même en passant que les Arabes ne forment peut-être pas la plus grande partie de sa clientèle, beaucoup de Français vont volontiers consulter Abderrhaman. C'est un vieillard à barbe blanche, à l'aspect des plus respectables.

On lui attribue, dans une certaine partie du public, une foule de cures merveilleuses.

D'après les renseignements que nous avons pris, sa médecine est surtout la médecine des herbes ; après la consultation, il prépare, devant le client, un breuvage composé d'une infusion ou macération de plantes croissant dans les environs. L'effet le plus manifeste de sa thérapeutique est, en général, une purgation abondante qui ne se fait pas attendre.

Il traite beaucoup aussi par le régime lacté exclusif ; emploie quelques médicaments actifs, notamment l'iodure de potassium, quelquefois d'ailleurs avec assez d'à-propos.

Une cliente d'un praticien d'Alger, traitée par ce dernier pour des attaques d'asthme, alla consulter Abderrhaman qui lui remit quelques cristaux salins, lui recommandant de les faire dissoudre dans un litre d'eau et d'en prendre journellement une quantité déterminée. La malade crut bon d'en informer son médecin et de lui soumettre le médicament. A son examen, ce dernier fut assez surpris en reconnaissant dans ses cristaux l'iodure de potassium, et convint qu'Abderrhaman n'employait, dans la circonstance, d'autre méthode que la sienne. Ajoutons que les notions les plus élémentaires d'anatomie ou de physiologie, lui sont totalement inconnues, ainsi que les procédés les plus simples d'exploration clinique. Il diagnostique d'inspiration et traite en conséquence.

L'Arabe, doué d'une imagination vive, superstitieux et fataliste, plongé d'ailleurs dans l'ignorance la plus complète, devait forcément chercher dans la magie et le merveilleux des remèdes à ses maladies.

Aussi, dans les villes comme dans les campagnes, à côté

des médecins, règnent, puissants et écoutés, sorciers, sorcières et marabouts, « prêtres ».

Les amulettes sont employées par ces derniers surtout : dès que le crédule arabe, dit Bertherand se sent indisposé, il court au marabout ; celui-ci ouvre le ketab (livre), y cherche gravement le passage correspondant au mal accusé et délivre, moyennant une rétribution légère en principe, mais toujours proportionnée aux ressources financières du patient, un petit papier écrit, qui, posé sur le corps, de préférence sur la partie malade, doit infailliblement neutraliser les efforts, les maléfices du djïnn (génie, esprit invisible) et éloigner son mauvais œil. Si la maladie est légère, elle disparait bientôt, grâce au repos, au calme moral ; mais l'honneur de la cure n'en revient pas moins invariablement au petit papier carré. « Mechtoub » (c'était écrit), dit le patient dans son enthousiasme fataliste, si la maladie à suivi une marche progressive. La science des sorciers offre des ressources inépuisables ; une formule magique, quelques signes cabalistiques doivent avoir une influence heureuse sur la maladie, comme sur tous les événements de l'existence, et si la réussite n'a pas lieu, le fatalisme est toujours là pour sortir les sorciers d'embarras : Mechtoub ! « c'était écrit » ou Inch'allah (comme il plaît à Dieu) ; avec cela on se tire toujours d'affaire. — Un trait pris au hasard donnera une idée de la naïveté de l'Arabe et de l'influence du sorcier. — La *Vigie algérienne* du 18 mai publiait le fait divers suivant : Au douar Serdj-el-Rhoul (Babor) la famille Slim avait un fils atteint d'aliénation mentale qui donnait les plus vives inquiétudes.

Après avoir vainement consulté plusieurs marabouts

célèbres, la famille se décida à aller consulter une vieille femme réputée sorcière.

Celle-ci, après avoir examiné le malade, déclara qu'il avait été ensorcelé par des ennemis de la famille qui devaient lui avoir fait manger de la cervelle d'une bête de somme, dans laquelle se trouvaient des plantes vénéneuses et que, pour le guérir, il fallait lui faire manger de la cervelle humaine.

La prescription était difficile à remplir et heureusement il ne vint pas à l'idée de cette famille de se procurer la cervelle d'un roumi (Européen).

Le père de l'idiot, Slim Abdellah et le frère Slim Saïd, aidés d'un voisin Saad Amar, allèrent déterrer le corps d'une vieille femme, morte un mois avant.

Après avoir découvert le cadavre, ils lui ouvrirent le crâne avec une hachette, enlevèrent la cervelle que l'on fit manger au fou.

Le sorcier ou la sorcière ne sont pas les seuls à user du merveilleux. Le médecin lui-même ne saurait se dispenser dans un traitement, d'ajoindre la superstition et la magie à sa thérapeutique ordinaire.

CHAPITRE TROISIÈME

Médecine appliquée aux maladies les plus communes.

MATIÈRE MEDICALE ET PHARMACIE

Les médicaments employés par les Arabes sont en grande partie tirés du règne végétal ; ce sont des plantes indigènes pour la plupart et jouissant de propriétés émollientes, purgatives, diurétiques, astringentes ou excitantes.

La mauve, la centaurée, la camomille, le pyrèthre, la morelle, la jusquiame, le haschich qu'ils fument dans de petites pipes; ils apprécient beaucoup l'ivresse spéciale déterminée par cette plante qui leur entr'ouvre paraît-il le paradis de Mahomet (en rêve du moins). Beaucoup d'entr'eux sont de véritables haschichomanes.

Il faut encore citer particulièrement le gingembre, la muscade, le henné et surtout le thapsia qu'ils appellent le Bou-nefa, « père de la santé ». La salsepareille, le sassa-

fras, le gayac qu'ils ont emprunté à la thérapeutique européenne ainsi que la plupart des produits minéraux tels que l'alun, le sulfate de cuivre, le sel ammoniac, l'opium, la chaux vive, le mercure, l'iodure de potassium et le quinquina.

Nous oublierions un de leurs médicaments favoris si nous ne citions le miel dont les vertus sont aussi puissantes que nombreuses. On trouve dans le Koran, à propos du miel : « Il sort du ventre des abeilles un liquide potable dont la nuance varie et dont la vertu guérit les hommes. »

Abou-Horeiah : « Quiconque aura pris du miel, comme loôk (le mot est d'origine arabe), trois fois et à trois intervalles différents dans un mois, n'éprouvera pendant ce temps aucune indisposition sérieuse » ; et le Prophète : « Si vous avez quelque chose de bien, d'avantageux en matière de médicaments, ce sont les scarifications, les ventouses et les boissons au miel. »

Leur matière médicale est exposée d'ailleurs dans quelques petits manuscrits qui circulent entre les mains des plus lettrés. L'ouvrage le plus complet est certainement le « Kacheferrounouz fi charh el aquaquir oual achchab ». (Révélation des énigmes dans l'exposition des drogues et des plantes.)

C'est une sorte de traité de Matière Médicale et de Pharmacopée arabe ; l'ouvrage est rédigé sous forme alphabétique ; l'auteur est Abderrazak, fils de Mohammed, fils de Hamadouch l'Algérien ; il vivait au commencement du dix-huitième siècle.

Ce n'est guère qu'un abrégé des ouvrages classiques rédigés sous la même forme et enrichi de quelques médicaments nouveaux introduits en Algérie par les Européens.

L'auteur a puisé pour la rédaction de son ouvrage à des sources diverses; on y retrouve Daoud el Antaki, auteur d'un travail très répandu et justement considéré, le « tedkret », qui contient la matière médicale complète sous forme alphabétique ;

Ibn Beithar et son Traité de médecine; Avicenne, dont les œuvres sont aussi entre les mains de quelques indigènes. L'auteur étudie cependant quelques médicaments nouveaux empruntés à la pharmacopée européenne : le gayac, le sassafras, la salsepareille, le quinquina.

Ce qui frappe le plus, ce sont les souvenirs des auteurs grecs, dont les théories sont toujours vivantes parmi les Arabes.

C'est la doctrine humorale.

Quatre éléments : l'air, le feu, la terre et l'eau entrent en proportion variée dans chaque médicament et lui communiquent des propriétés de froideur, d'humidité, de sécheresse, de chaleur; il est rare qu'ils se fassent équilibre et que le corps soit neutre ; généralement, un ou deux prédominent et le corps est alors froid, humide, sec ou chaud, ou bien il est à la fois sec et chaud, chaud et humide, froid et sec, froid et humide. Ces propriétés n'existent pas dans le corps à un égal degré. On fait jusqu'à quatre degrés de chaleur, de froideur, d'humidité, de sécheresse; bien plus, dans chacun de ces degrés on a classé proportionnellement les médicaments, etc.

La théorie nosologique se déduit aussi de la doctrine des éléments ; les maladies ont également pour cause le froid, le sec, le chaud, l'humide et doivent, en conséquence, être combattues par des médicaments doués de propriétés contraires.

Citons au hasard un ou deux paragraphes pris dans ce traité :

Camomille : « Je ne connais que la blanche ; quant à la rouge et à la jaune, je ne les connais pas. Elle est chaude et sèche au premier degré ; elle répand une odeur de pomme ; elle fortifie les organes nerveux, le cerveau ; elle guérit l'ictère, rompt les calculs, fait couler les règles, l'urine et le lait. On peut remplacer une espèce par l'autre. »

On remplace la camomille par l'aurone et l'armoise.

Jusquiame : Il y en a trois espèces : une blanche, une rouge, une noire ; la blanche est la meilleure, c'est celle qu'emploient les médecins. La jusquiame est froide et sèche au troisième degré. Toutes les parties de la plante troublent l'intelligence, elles poussent au plus haut degré la propriété de calmer les douleurs ; elle fait partie des médicaments qui engraissent. Si on la triture et qu'on l'administre avec du beurre, elle est utile contre la rétention d'urine. On la donne à la dose d'une once dans deux onces de beurre frais.

Nous reverrons d'ailleurs leur thérapeutique dans chaque cas particulier quand nous étudierons leurs maladies ou affections les plus fréquentes.

Ajoutons que, pour les Arabes, pharmacien, droguiste, épicier, c'est tout un. C'est surtout chez les Kabyles que se recrutent la plupart de gens qui vendent les drogues sur les marchés. Plusieurs tribus du Djurdjura, telles que les Ali ou Slargoum, ont des dépôts considérables où viennent s'approvisionner les colporteurs.



En passant rapidement en revue les principales maladies auxquelles sont sujets les Arabes ou Kabyles, nous

aurons l'occasion de retrouver leur médecine appliquée; nous étudierons ensuite leur chirurgie, leur obstétrique, leur hygiène.

SYPHILIS

La syphilis est, sans contredit, la maladie la plus répandue parmi eux. Elle semble avoir une origine commune chez les Arabes et les Kabyles. Albucassis et Avicenne, dans le troisième livre de son « Cannon », donnent quelques renseignements si vagues, qu'il est impossible d'en tirer une conclusion.

Léon l'Africain, né à Grenade, vers la fin du quinzième siècle, est le premier qui fasse mention de la syphilis d'une façon intéressante et en termes précis.

Daoud el Antaki l'appelle la maladie franque, « Merd'el fandji » ; il prescrit comme traitement la saignée, puis les purgatifs contre l'humeur en excès (séné, cassia, scammonée, agaric, euphorbe, coloquinte, turbith), le plus actif est le « squine » bouilli, réduit au 1/3 et mélangé à du miel, puis le sublimé corrosif.

Il employait fréquemment la formule :

Opium.............	4 drachmes.
Musc..............	4 grains.
Mercure..........	2 drachmes.

On éteint le mercure dans du jus de citron; on ajoute farine et beurre et on réduit en pilules.

Une chaque matin.

Abderrazak, qui vivait à Alger, il y a deux siècles, s'est fortement inspiré de Daoud; comme lui, il appelle la syphilis la maladie franque; il parle du mercure « ziboq, zaouâq », du sassafras, mais ne dit rien de l'achba (salse-

pareille) ; sa formule de traitement est celle de son inspirateur.

Au sujet des origines de la syphilis si discutées, il serait peut-être curieux de rappeler que Procope, dans son *Histoire de la guerre des Vandales,* chapitre VII, parlant de chrétiens qui refusèrent d'embrasser l'Arianisme, dit :

« Il y en eut deux qui perdirent la parole pour avoir eu commerce avec des femmes débauchées. »

Sans discuter le diagnostic de ces deux cas, cette phrase tend à prouver que, du temps de Procope, mort en 513, c'est-à-dire plusieurs siècles avant la découverte de l'Amérique, dont quelques auteurs font le berceau de la syphilis, il existait déjà une maladie vénérienne à laquelle on attribuait communément le pouvoir de déterminer des manifestations extra-génitales fort graves. La syphilis est actuellement du moins la seule maladie qui remplisse ces conditions.

Les indigènes désignent cette maladie de plusieurs façons : c'est « l'adou » qui est plus spécialement la syphilis héréditaire, mais aussi les rhumatismes chroniques, les scrofules, conséquence d'une syphilis ancienne et héréditaire.

Nombre d'éruptions cutanées, d'ulcères lents à guérir, leur semblent volontiers sous l'influence de « l'adou ». S'ils n'ont pas contracté la syphilis, ils pensent qu'ils en ont hérité de leurs ascendants. Lorsqu'ils accusent l'adou, il ne faudrait pas toujours croire qu'ils ont eu antérieurement des accidents de syphilis primitive.

Plus communément encore, les indigènes nomment la vérole : Merd'el-Kébir, « la grande maladie » ou encore « la maladie comme tout le monde ». Beaucoup en sont en-

tachés par hérédité, quelques-uns par contagion. Leur genre de vie, leur malpropreté, leurs ustensiles de ménage, (une cuiller servant pour toute une famille), la promiscuité dans laquelle ils vivent, expliquent facilement cette contagion. La prostitution n'est pas la cause la moins puissante. Les femmes de certaines tribus s'y livrent toutes sans exception depuis des générations ; c'est de tradition dans la tribu et d'ailleurs parfaitement admis et reçu par tous.

Les « Ouled Naïl's » de Biskra sont les plus connues. Les filles quittent la tribu, vont dans les villes gagner une dot en se prostituant. Quand elles reviennent, elles sont fort recherchées des épouseurs et deviennent « d'honnêtes mères de famille ».

Il est facile de déduire de ce qui précède que la syphilis doit être extrêmement fréquente. Elle revêt des formes particulièrement graves et arrive presque fatalement aux périodes tertiaires, aux lésions destructives des os. Les traitements appliqués varient légèrement suivant les localités.

Nous passerons rapidement sur certaines pratiques aussi ridicules qu'inefficaces consistant : à s'exposer aux vapeurs d'une eau en ébullition contenant de la salsepareille ; cependant il faut ajouter pour la défense de la méthode, « aux yeux des Arabes du moins », que le malade doit tuer une poule noire recueillir le sang des pieds et de la tête, le porter avant le coucher du soleil dans un endroit isolé : brûler du benjoin pour chasser les démons, puis faire cuire la poule et s'exposer aux vapeurs dégagées pendant la cuisson.

Nous avons vu que les Arabes connaissent le mercure et c'est lui qu'ils emploient d'une façon presque générale contre la syphilis, surtout en fumigations.

Les préparations les plus usitées sont les suivantes : On réduit en poudre une quantité déterminée de noix muscade, nard celtique, henné ; cette poudre est convertie en pâte au moyen de la salive, puis on y incorpore du mercure liquide jusqu'à ce qu'il soit éteint; le tout est divisé en petites boules pour fumigations.

Les Kabyles emploient de préférence le cinabre ou encore :

Mercure............................	une once
Sulfate de cuivre..................	àâ 1/4.
Verdet.............................	
Sel ammoniac.......................	

Pour 6 tablettes, une par fumigation.

La fumigation se pratique de la façon suivante :

Le malade s'accroupit sur une marmite remplie de charbons ardents en s'entourant de son burnous ; il a au préalable obstrué ses orifices naturels.

Le traitement est complété par un régime consistant à s'abstenir de sel, de viande et de figues, à boire de l'eau chaude et des infusions de salsepareille. Depuis quelque temps cependant, les Kabyles surtout, font usage de pilules dites de Paris, qu'ils se procurent à Constantine et qui contiennent du protoiodure d'hydrargyre.

Les Arabes appellent aussi eau de Paris ou plus communément « Paris », des solutions d'Iodure de potassium.

BLENNORRHAGIE

A côté de la syphilis, nous dirons un mot de la Blennorrhagie que nous observons assez rarement à l'état aigu chez les Indigènes, qui sont d'ailleurs fort pudibonds et ne viennent que difficilement consulter un médecin à ce sujet.

A en juger par les états chroniques, les rétrécissements de l'urèthre, etc., elle doit être fréquente. Le traitement consiste en bains, ablutions, abstention de viande, de sel. Un usage fort répandu est celui de : *Negritâ vel asellâ uti.*

PALUDISME

Les fièvres palustres entrent pour une très large part dans la nosologie algérienne; les Indigènes n'ont pas la moindre immunité vis-à-vis de cette maladie qui cause parmi eux de nombreux décès. Nos hôpitaux en reçoivent un grand nombre. Le docteur Leclerc, dans son voyage en Kabylie, sur 5,394 malades inscrits qu'il visita pendant son séjour au Fort national, trouva 2,036 paludéens dont beaucoup porteurs d'hypertrophies de la rate et cachectisés. On peut observer chez eux toutes les formes classiques aiguës ou chroniques.

Beaucoup arrivent à la cachexie soit après de nombreux accès, soit fréquemment, sans avoir subi d'attaques aiguës; dans certains centres où la maladie est endémique, les enfants portent à la naissance l'empreinte spéciale de la cachexie palustre. Il est commun d'observer dans nos hôpitaux des paludéens profondément anémiés, la peau sèche et terreuse, les sclérotiques bleuâtres, dans un état de faiblesse extrême, en proie aux hémorrhagies les plus variées et aux suffusions séreuses généralisées.

Les Indigènes n'ont que peu de remèdes qui leur soient propres, contre la maladie, malgré sa fréquence. Ils distinguent trois espèces de fièvres : la froide, la chaude, la triple.

Ils emploient des infusions chaudes de fleurs de myrthe de santoline. Quelques-uns traitent leur mal par des bains

froids pris au moment de l'accès et par des boissons froides.

Depuis quelques années cependant la quinine et le quinquina ont profondément pénétré parmi eux. Or, aujourd'hui, l'Arabe, atteint de fièvre paludéenne, demande lui-même au médecin la quina (quinine), dont il reconnaît et apprécie les propriétés spécifiques.

AFFECTIONS PULMONAIRES

Les affections de l'appareil pulmonaire, la pneumonie surtout, sont assez fréquentes chez les Arabes ; elles revêtent chez les sujets paludéens ou syphilitiques, des formes bâtardes et chroniques.

C'est là, bien souvent, le point de départ de la phtisie, très commune chez eux ; ils semblent avoir une prédisposition marquée pour cette maladie. Ce que nous avons dit de la syphilis et du paludisme, nous explique suffisamment la préparation du terrain pour le bacille de Koch ; les classes pauvres surtout, vivant misérablement, sont les plus atteintes. Toutes les conditions de réceptivité sont réunies chez eux au plus haut point; nourriture insuffisante, hygiène déplorable, absence de toute prophylaxie.

La forme pulmonaire de la tuberculose n'est peut-être pas la plus fréquente. La maladie a chez eux des manifestations nombreuses sur le système osseux, ganglionnaire et sur la peau.

Les Arabes ne connaissent pas de traitement de la tuberculose ; les formes osseuses, ganglionnaires et cutanées, sont traitées par le feu, leur remède par excellence ; la forme pulmonaire est combattue par quelques infusions sans la moindre efficacité, par les bains chauds sulfureux.

Il est intéressant de faire connaître ici ce que nous

observons d'une façon fréquente dans les hôpitaux d'Algérie. Les indigènes qui viennent y réclamer nos soins s'y trouvent dans des conditions d'hygiène, auxquelles ils ne sont point habitués ; ils y reçoivent une alimentation plus substantielle, y sont soumis à un régime plus tonique et une médication plus active ; aussi, est-il remarquable de voir le nombre élevé d'améliorations et de guérisons définitives que l'on constate chez ces natures vierges, à la suite d'un séjour dans nos salles ; surtout si la maladie n'est pas arrivée à la période consomptive.

FIÈVRES ÉRUPTIVES

Nous observons très rarement la rougeole et la scarlatine chez les indigènes et nous ne connaissons que fort peu de chose sur le mode de traitement appliqué par eux à ces fièvres éruptives.

La variole est au contraire fort commune ; elle éclate souvent sous forme épidémique, faisant de nombreuses victimes ; elle laisse des traces profondes de son passage, c'est une des causes les plus puissantes de la cécité chez les arabes.

La vaccination depuis plusieurs années, grâce aux efforts de la colonisation, a pénétré profondément chez les musulmans d'Algérie. Beaucoup d'entr'eux, cependant, pratiquent encore la variolisation ; c'est vers l'âge de trois ou quatre ans que l'inoculation variolique est pratiquée chez les enfants. On choisit comme vaccinogène un sujet porteur de pustules bien constituées, atteint autant que possible d'une forme discrète. L'inoculation est pratiquée par une incision de deux à trois centimètres dans l'espace intermétacarpien qui sépare le pouce et l'index.

Nous n'insisterons pas sur les dangers d'une pareille pratique.

CHOLERA. — TYPHUS. — FIÈVRE TYPHOIDE

Le régime alimentaire ordinaire du pauvre, est réduit souvent à la plus simple expression : une poignée de blé broyé, de riz et un peu d'eau prise à la source ou au ruisseau voisin. En été, les fruits constituent le plat de résistance ; il fait une consommation extraordinaire de raisin, melons, pastèques, figues fraîches, figues de Barbarie. Cela nous donne la notion étiologique des affections aiguës du tube digestif si fréquentes. La gastrite, la gastro-entérite, la dysenterie auxquelles ils opposent, quand leurs moyens financiers le leur permettent, le régime lacté. Leur tube digestif est une proie facile pour le bacille virgule. Quand nous étudierons leur hygiène, nous verrons combien d'autres causes viennent encore prêter main-forte et servir de lieutenants au microbe. Le fléau s'abattant sur des individus ainsi préparés, y fait des ravages extraordinaires.

L'épidémie de 1893, à Biskra, a été particulièrement meurtrière.

Le choléra est un fléau envoyé par Allah (Dieu). L'Arabe se le représente sous les traits d'un mauvais génie porteur d'armes terribles, frappant les individus marqués par le doigt de celui qui l'envoie.

Leur thérapeutique n'est cependant pas purement expectative, laissant à Dieu où à la nature le soin de les tirer d'affaire.

Pendant la même épidémie, les habitants de Biskra traitaient les cholériques par l'huile d'olive prise en grande

quantité, et par l'eau pure et fraîche absorbée en abondance. Chose curieuse, le résultat de ce traitement était remarquable et relativement peu de décès furent constatés chez les individus soumis à cette thérapeutique. Ils opéraient par cette méthode une sorte de balayage du tube intestinal, excitaient les fonctions du rein et du foie.

Le typhus fait de fréquentes et meurtrières apparitions. On fut obligé, l'an dernier, de créer à El-Kattar, près la prison civile d'Alger, une ambulance spéciale. L'épidémie revêtit un caractère particulier de gravité, et les étudiants y perdirent un de leurs meilleurs camarades, Jean Philippon, externe du service, qui mourut victime du fléau. Les Arabes formaient la presque totalité des contaminés. Bougie a été, l'hiver dernier, visité par le typhus. L'encombrement dans les fondouks, servant de marchés couverts, où se traitent les affaires, de remises pour mulets et chevaux, d'auberge pour les individus, en a été nettement le point de départ. La désinfection de ces foyers en arrêta l'extension.

La tribu des Zouaouas, aux environs de Delly-Ibrahim, près d'Alger, fut dernièrement le foyer d'une petite épidémie qui frappa une vingtaine d'individus. Les malades couchaient en plein air, buvant de l'eau fraîche en grande quantité, soumis à des ablutions froides. Faut-il tenir compte de la résistance particulière de leur constitution? Faut-il admettre une bénignité particulière du mal? Quoi qu'il en soit, la mortalité fut des plus faibles.

Il y a eu, au sujet de la fièvre typhoïde, des études intéressantes. Un de nos collègues d'internat, le docteur Alfred Bruck, prit comme sujet de thèse : « De la fièvre typhoïde chez les indigènes de l'Algérie. » Il concluait, dans son

travail, à une immunité à peu près complète de l'Arabe vis-à-vis de la dothienentérie.

Sans vouloir diminuer la valeur de ce travail, nous dirons, tout en reconnaissant la rareté de la maladie, qu'elle existe néanmoins chez eux.

Notre bon ami, le docteur Ali Bouderba, ancien interne d'Alger, a fixé sur ce point notre religion, en nous montrant tout dernièrement plusieurs indigènes présentant tous les symptômes classiques de l'affection.

Il nous dit également en avoir observé assez fréquemment. Il n'y avait d'ailleurs pas à se méprendre sur les cas qu'il nous fit voir. Nous admettrions volontiers, pour notre part, que les Indigènes contractent presque tous la maladie dans l'enfance et que plus tard, lorsqu'il nous est donné de les observer, nous nous trouvons en présence d'individus vaccinés.

Nous ne pouvons consacrer un article spécial à toutes les maladies que l'on rencontre chez l'Arabe. Nous avons insisté sur les plus fréquentes afin de donner une idée de leur médecine appliquée ; ajoutons cependant que dans les villes ou dans l'armée, l'alcoolisme fait chez eux des progrès et des ravages considérables. Il faut reconnaître que l'Arabe nomade ou campagnard est resté, avec de rares exceptions, fidèle aux préceptes du Coran et qu'il s'abstient de tout liquide alcoolisé.

CHAPITRE QUATRIÈME

Chirurgie des Arabes.

La chirurgie proprement dite est fort peu en honneur parmi les Arabes. Les plus illustres représentants de leur médecine à l'apogée de la civilisation musulmane, étaient eux-mêmes fort timides; ils employaient volontiers le fer rouge comme moyen de diérèse, redoutant les hémorrhagies. Il y a d'ailleurs à cela une raison particulière; ils acceptent difficilement une mutilation, préférant presque toujours la mort au sacrifice d'un membre; nous avons vu nous-même plusieurs exemples de ce fait durant notre internat, notamment celui-ci : Un Indigène avait été victime d'un accident et se présentait à l'hôpital, un pied complètement broyé et déjà en proie à la gangrène; cet homme refusa de se laisser amputer avant d'avoir, à ce sujet, consulté son père. Celui-ci opposa un refus formel et assista, impassible, à la mort de son fils, un jeune homme de vingt ans.

La chirurgie, exigeant des notions anatomiques précises (dont ils sont totalement dépourvus), est moins cultivée que la médecine pour laquelle la superstition ou la magie tiennent souvent lieu de science.

Dans les villes, nous l'avons dit, c'est le barbier qui pratique la petite chirurgie, saigne, ventouse et arrache les dents. Nous avons vu la façon dont il procède et les instruments qu'il emploie.

DENTS

Il est curieux de voir l'Arabe si peu soigneux de son individu, entretenir avec une certaine coquetterie la beauté et la blancheur de ses dents ; il mâche de l'écorce de racine de noyer, du bétel ; après les repas, se lave la bouche et se sert pour curer les dents du pourpier de mer.

« Lorsque vous vous nettoyez les dents, frottez-les en large, le diable les frotte en long » dit un proverbe arabe.

CIRCONCISION

La circoncision est pratiquée par les marabouts, « prêtres » chez les enfants, mais rarement dès leur naissance, quelquefois seulement à l'adolescence. Le prépuce est fortement ramené au devant du gland, puis le plus souvent un simple roseau fendu est placé à la limite du gland et du prépuce et la section est faite sur le roseau au moyen d'un couteau très affilé. Les marabouts sont d'ailleurs habiles et expéditifs et il est rare d'observer des accidents à la suite de cette petite opération, qui est terminée par un pansement hémostatique composé de terre végétale, d'argile, le tout recouvert d'une loque servant de compresse.

FEU

Le feu est appliqué avec une fréquence particulière contre les affections médicales ou chirurgicales les plus diverses. Sur un phlegmon, une rate douloureuse et hypertrophiée ; un abdomen ascitique, sur les vieilles entorses, luxations ou fractures, etc..... Dans un brasier sont alignés plusieurs couteaux portés au rouge sombre ; les chirurgiens percutent la région malade à l'aide de ces instruments en traçant des lignes légères et très rapprochées ; ils obtiennent souvent, de ces applications, des effets remarquables.

Aussi ont-ils dans ce traitement une grande confiance et pour eux « quod ignis non sanat, insanabile dici potest. »

PLAIES

La façon dont sont traitées les plaies est assez particulière. Dans les plaies simples, l'hémostase est assurée, quand il y a lieu, par l'eau froide, les applications d'argile, souvent même d'excréments d'animaux laissés en place comme cicatrisants. Le tout est recouvert de lambeaux d'étoffes de laine, d'un morceau de burnous et le pansement assujetti par quelques tours de cordes de palmier, d'alfa, ou de poil de chameau ; les plaies compliquées sont souvent débridées et une mèche est laissée en place.

Dans quelques régions un peu plus civilisées, les plaies sont traitées par des onguents ; le plus répandu est un onguent vert composé de 12 substances incorporées à de la graisse de chèvre fondue et purifiée.

Les Arabes n'emploient pas la sangsue qui abonde

cependant dans les ruisseaux et les sources ; ils sont par contre fréquemment sujets aux atteintes de ces annélides qu'ils avalent à l'état de fil. Ils obligent l'animal à lâcher prise quand il est dans un endroit suffisamment accessible en projetant sur lui de la fumée de tabac.

Nous ne pouvons, dans ce rapide exposé de la petite chirurgie, oublier le lavement. C'est vraiment chose curieuse de voir combien tout bon mahométan le tient en horreur. Les pays musulmans du monde entier sans aucune exception partagent cette répulsion, d'ailleurs inexpliquée. C'est une médication impossible à faire adopter à l'Arabe ; difficile de la lui proposer même sans soulever sa colère.

FRACTURES

Les entorses et luxations sont traitées par le massage. Quant aux fractures, elles sont traitées par l'extension, la contre-extension, la coaptation et le massage ; et aussi, par l'immobilisation, qu'ils réalisent à l'aide d'appareils très ingénieux et fort simples.

Ceux que l'on voit le plus souvent sont composés de tiges de férule, coupées à la longueur du membre malade, puis reliées entr'elles à l'aide de cordelettes ; l'appareil est rarement appliqué immédiatement sur la peau, le membre est enveloppé de compresses.

Ils emploient beaucoup aussi une pièce d'écorce d'arbre formant gouttière ; si la fracture est compliquée, ils appliquent de préférence les appareils à jour et laissent les points suspects recouverts seulement de quelques morceaux d'étoffe. Il arrive assez fréquemment cependant que le membre par trop comprimé soit frappé de gangrène.

Ils connaissent aussi les appareils inamovibles qu'ils

obtiennent à l'aide de blancs d'œufs battus avec de la farine.

TREPANATION

Il est asez extraordinaire de voir les indigènes algériens si peu portés vers la chirurgie, pratiquer avec hardiesse une opération d'une aussi grande gravité que la trépanation. Les indigènes de l'Aurès (Kabylie), appliquent en effet le trépan très fréquemment et cela depuis fort longtemps, ainsi que le prouvent les ossements trouvés dans ces régions, et remontant à une époque assez éloignée.

Le Docteur Amédée Paris a fait une étude détaillée de cette opération chez les Kabyles de l'Aurès.

Tous les médecins ne peuvent pratiquer la trépanation; c'est le privilège de certains d'entr'eux qui s'y spécialisent. Aussi sont-ils relativement peu nombreux; quelques-uns ont une grande réputation parmi les indigènes qui viennent de très loin les consulter.

Les indications de l'opération sont créées : par les fractures esquilleuses, les caries ou nécroses des os du crâne, quelquefois les fractures simples, ou simplement les grandes douleurs de tête.

Le lieu d'élection pour l'application du trépan est fixé par le siège apparent du mal ou des douleurs fixes; leur ignorance des moindres notions anatomiques ne leur permettant pas de prendre sur la boite crânienne des points de repère précis.

Les instruments employés comprennent : 1° un rasoir ordinaire servant habituellement à la saignée; 2° une serpette ; 3° une scie simple d'un modèle tout à fait particulier; 4° une scie double du même genre; 5° un élévatoire droit; 6° un élévatoire courbe.

Figures empruntées au Dr AMÉDÉE PARIS

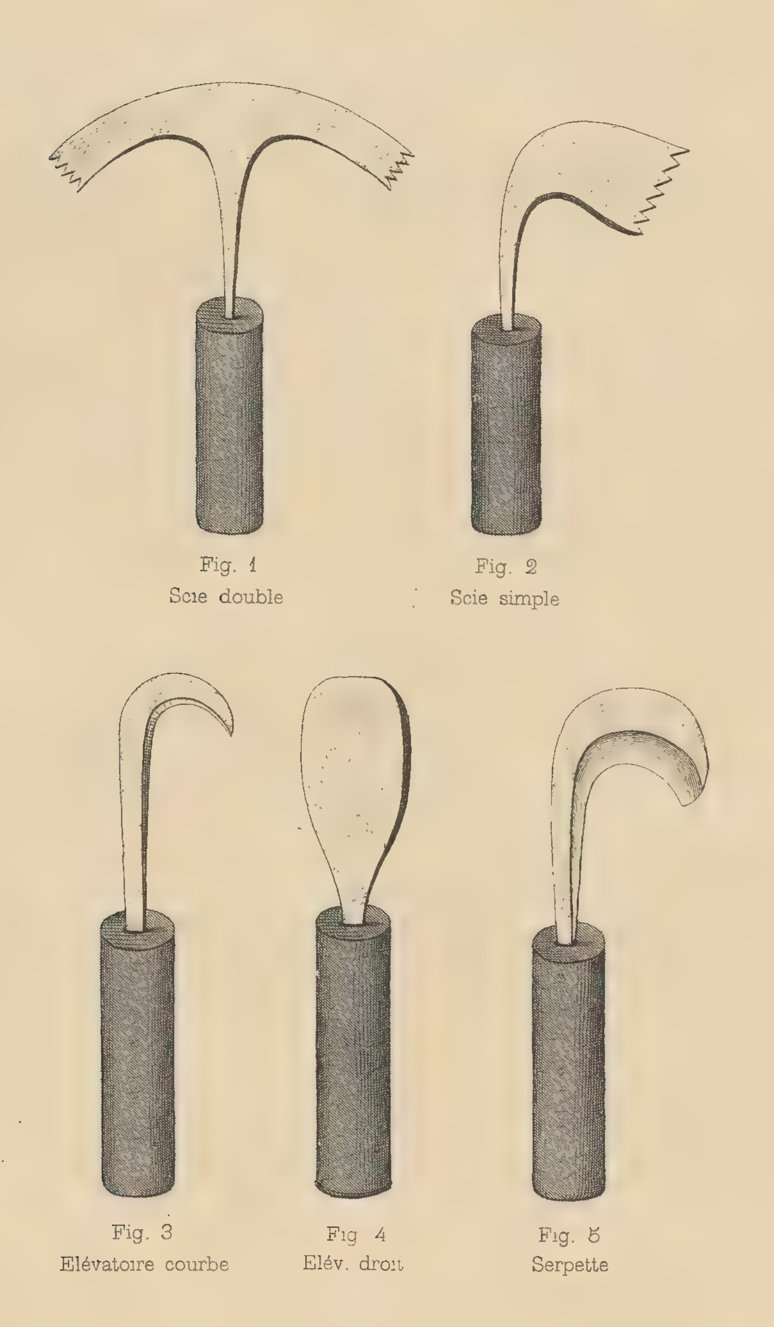


Fig. 1
Scie double

Fig. 2
Scie simple

Fig. 3
Elévatoire courbe

Fig. 4
Elév. droit

Fig. 5
Serpette

G. PERRIN DEL.

Le dessin ci-joint, emprunté au docteur Amédée Paris, nous dispensera de donner une description détaillée de chacun de ces instruments.

Il faut citer comme pièce principale, une petite plaque de cuivre ayant la forme de la partie osseuse enlevée : elle est repoussée par sa face interne, percée sur ses bords d'une série de trous donnant attache à des liens qui la fixeront sur l'endroit opéré.

Les temps de l'opération sont : la dénudation de l'os à l'aide du rasoir et de la serpette, la section de l'os par les scies, l'extraction du carré osseux.

Le pansement est formé de compresses enduites de goudron que l'on applique les premières directement sur la plaie, puis quelques morceaux de laine de burnous. Enfin la petite plaque de cuivre destinée à protéger le tout.

Le patient est alors couché, le capuchon du burnous rabattu sur la tête.

Le soin de renouveler ce pansement est laissé à la famille, les bourgeons charnus exubérants sont réprimés avec de la poudre d'alun.

Le pronostic est toujours fixé d'avance par le chirurgien au malade ; il dit : « Tu guériras s'il plaît à Dieu. » et s'i succombe, à la famille : « C'était écrit ». Le docteur Amédée Paris dit qu'il a vu plusieurs individus ayant subi cette opération et en présentant à peine les traces. Il est probable cependant que la mortalité doit être très considérable chez les opérés.

*
* *

Parmi les nombreuses affections oculaires des Arabes, la plus fréquente est la conjonctivite granuleuse, ce qui

n'a rien de surprenant eu égard à sa nature contagieuse et à leur état de malpropreté. — Elle est le point de départ de la plupart de cas chroniques observés; Entropion et Trichiasis, Ectropion, Keratites, Pannus et Staphylômes et Ulcères de la Cornée.

Le Docteur Leclerc dans son voyage en Kabylie. sur 889 cas d'ophtalmopathies diverses, note :

Palpebrite (granulations)................	184
Entropion..............................	42
Conjonctivite...........................	149
Pannus.................................	11
Keratites (suite de granulations).........	166

Les autres cas complétant le tableau sont les Staphylômes. — Tumeurs palpébrales, fistules lacrymales, etc.

Les granulations, la blennhoragie (ophtalmie purulente) et la variole sont les causes les plus fréquentes de la cécité chez les Arabes.

Le traitement le plus employé consiste en lotions avec l'eau de rivière.

Ils se servent beaucoup aussi des pommades au sulfate de cuivre; quelques spécialistes opèrent les cas d'Entropion par un procédé spécial de suture importé de Syrie.

ACCOUCHEMENTS

Pendant longtemps, à Alger, les accouchements étaient confiés à des matrones espagnoles; nous voyons dans les *Mémoires de médecine et de chirurgie militaires* de 1840, la façon dont elles procédaient à propos d'une matrone espagnole : « Placée derrière la patiente, ses bras enlacés dans les siens, elle lui faisait exécuter des mouvements en arrière et en avant, puis la renversait sur un matelas, lui

massait l'abdomen avec une telle violence, que je craignais de voir cette infortunée mourir entre ses mains. »

Leclerc, dans sa *Mission médicale en Kabylie*, put obtenir, d'une matrone kabyle, des renseignements sur sa façon de procéder dans l'exercice de son métier. Suivant cette matrone kabyle Kola-Bent-Aïni : « La durée de la grossesse peut dépasser neuf mois et atteindre dix ; elle n'a pas vu de femmes enceintes réglées, mais elle en a connu qui l'étaient pendant l'accouchement. » A sept mois, l'enfant est réputé viable, il n'y a pas d'accoucheuses de profession, mais il y a des femmes ayant plus ou moins d'habitude et dont on réclame l'assistance ; les hommes s'éloignent, mais on laisse les enfants en bas-âge, les douleurs peuvent durer un à deux jours ; jamais on ne rompt la poche des eaux. Dans les présentations vicieuses on ne pratique d'autres manœuvres que la traction sur les parties sorties. Si l'accouchement est par trop lent, une femme place sa tête sur le ventre de la patiente et, enlaçant ses bras derrière le dos de la future mère, presse de part et d'autre pour déterminer l'expulsion de l'enfant.

L'accouchée se tient généralement par terre ; quelquefois elle s'assied et l'on reçoit l'enfant dans un pan de sa robe. L'enfant n'est pas lavé, des onctions sont pratiquées sur ses articulations. On lui coupe le cordon qui tombe environ huit jours plus tard et on saupoudre le nombril d'alun pilé. On ne tire pas sur l'arrière-faix, mais on attend son expulsion spontanée. Quelques femmes succombent aux suites de sa rétention. L'allaitement se prolonge pendant plusieurs années, quelquefois quatre ou cinq ans, s'il ne survient pas de nouvel enfant ; dans ce dernier cas même, l'allaitement est souvent double, chacun

a sa mamelle, l'un à droite, l'autre à gauche. Voilà, d'après Leclerc, les grandes lignes de l'obstétrique kabyle.

Dans les villages européens, les femmes arabes logées dans des maisons, ont une façon particulière de procéder. Au moment des douleurs expultrices, lorsque la tête est à la vulve, l'accouchée est étendue sur une échelle appuyée contre un mur et presque verticale.

Les membres supérieurs élevés au-dessus de la tête, saisissent l'échelon le plus haut qu'ils peuvent atteindre, — les membres inférieurs écartés reposent par les talons sur l'échelon le plus près du sol; accroupie au-dessous de la femme, se tient la matrone qui pratique aussi toutes les manœuvres décrites plus haut, elle recueille l'enfant; l'expulsion du placenta est généralement abandonnée à la nature.

Les matrones cultivent, sur une grande échelle, l'art des avortements; elles ont pour concurrentes, dans leur métier, de nombreuses vieilles femmes réputées sorcières. Elles y acquièrent d'ailleurs un véritable talent et les femmes arabes ou kabyles ne sont pas les seules qui réclament leur assistance dans les occasions embarrassantes; leur clientèle comprend aussi un grand nombre d'européennes. Rarement, elles emploient, pour atteindre leur but, des manœuvres directes sur la matrice, le fœtus, ou ses enveloppes; mais de préférence elles confectionnent d'horribles breuvages composés de plantes ou substances abortives.

CHAPITRE CINQUIEME

Hygiène.

VÊTEMENT

Le vêtement conservé depuis des siècles dans toute sa pureté et sa simplicité, est, à peu de chose près, le même chez tous les indigènes, Arabes ou Kabyles.

La tête est complètement rasée, à l'exception d'une mèche plus ou moins longue, religieusement conservée sur le sommet de l'occiput ; c'est par elle que Dieu doit saisir ses élus et les enlever au paradis après leur mort. Peut-être est-ce pour cela que les Arabes redoutent tant la décollation.

La coiffure se compose d'une ou plusieurs calottes (chéchias), rouges ou blanches, recouvertes d'une pièce d'étoffe qui retombe en arrière et sur les côtés de la face, pièce assujettie à la « chéchias » par de nombreux tours de cordelettes en poil de chameau ; cette coiffure, qui pro-

6

tège contre les ardeurs du soleil est, en revanche, fort lourde, incommode et anti-hygiénique.

Le corps est vêtu d'une simple chemise sans manches et d'un « burnous », sorte de manteau avec capuchon, long et ample, le tout orginellement blanc, passe chez le pauvre par toute une gamme de couleurs de plus en plus sombres.

La taille est entourée d'une lanière de cuir formant ceinture.

Les pieds sont chaussés de souliers plats et larges, si échancrés, qu'ils ne recouvrent que les orteils; souvent, c'est une pièce de peau de chèvre enveloppant le pied et fixée autour des chevilles et des jambes par des lanières. Plus souvent encore, l'Arabe marche les pieds nus.

Nous ne pouvons ici décrire l'habitation de l'Arabe des villes, dont la seule particularité est l'existence d'une vaste cour intérieure sur laquelle s'ouvrent les diverses chambres.

La tente est le mode de logement le plus répandu ; plusieurs familles réunies par tente forment le « Douar », entouré d'une haie d'épines ou de figuiers de Barbarie. Dans l'enceinte sont parqués chevaux, ânes, moutons, volailles, etc., grouillant tout à l'entour des tentes avec les enfants dont le vêtement, en général, le plus simple et le plus primitif possible, est réduit souvent à sa plus simple expression. Sur le sol de la tente, quelques nattes ou tapis.

Les plus pauvres se logent dans des huttes faites de branchages (Gourbis).

Le miséreux des villes cherche un asile dans les Foudouks, dont nous avons parlé, dans les cafés maures, ou

chez les gargotiers indigènes. Il y a souvent alors, dans ces logements, un véritable encombrement des plus dangereux au point de vue de l'hygiène. Le docteur Trabut, professeur à l'école de médecine, cite, dans un article sur les logements surpeuplés à Alger, une maison de la Casbah qui reçoit tous les soirs 200 locataires à raison de huit ou dix par pièce.

Il fait aussi, à ce sujet, quelques réflexions, et propose quelques réformes dont nous parlerons dans un prochain chapitre.

Les lieux d'aisance sont totalement inconnus des indigènes des campagnes, et chacun satisfait ses besoins naturels à une distance plus ou moins rapprochée de la tente. Si on y ajoute que les cadavres de toute sorte d'animaux domestiques sé putréfient à l'air libre, sous un soleil de feu et souvent à quelques mètres de l'habitation, on aura une idée de l'atmosphère difficile à supporter pour un odorat de « Roumi », Européen. Ils escomptent sur le service de la voierie organisé par les chacals, hyènes et pratiquent dans ce cas le « tout aux chacals. »

EAU

L'eau est la boisson presque exclusive des indigènes. L'eau potable leur est fournie par les sources, les puits, les rivières, quelquefois les mares ; elle joue un rôle particulièrement important au point de vue des maladies contagieuses. Pendant l'épidémie cholérique de juillet 1893, nous avons pu observer à Biskra, la façon dont les indigènes comprennent et pratiquent l'hygiène. Le Dr Soulié qui était délégué à cette époque par le gouvernement général, étudia dans le livre qu'il publia à son retour, les causes de

l'épidémie, les trouve dans « la malpropreté des habitations et des habitants impossible à décrire » et dans la pollution des eaux. Nous empruntons ceci, à peu près textuellement, à son livre :

A l'origine, les eaux du vieux Biskra sont fournies par un mélange d'eau de source et d'eau de rivière, qui a traversé des terrains limoneux et qui est constamment trouble. Elle est amenée à destination par un canal à ciel ouvert qui se divise lui-même en canaux secondaires ou « seguias », rigoles. Les eaux de nettoiement de la ville, les égouts partiels se déversent dans les seguias qui reçoivent ainsi les produits de l'abattoir, les détritus organiques, les eaux de lessive, les viscères d'animaux, quelquefois les animaux entiers. Les séguias traversent aussi les cimetières dans lesquels les morts sont ensevelis à une très faible profondeur. Les indigènes de Biskra pratiquent le « tout à la séguia ». Il n'est pas rare de voir les mêmes eaux, servir à l'accomplissement des prescriptions religieuses, aux ablutions quotidiennes des fidèles ou au lavage des corps avant les funérailles ; ils jettent leurs déjections dans la séguia d'une façon courante, de la manière la plus naturelle, sans se préoccuper le moins du monde de ceux qui vont puiser cette eau en aval. Les séguias, dit le Dr Mallot, « servent à triple fin, ce sont des canaux d'adducation, des eaux potables, ce sont des canaux d'irrigation, ce sont des égouts ; à Biskra rien ne se perd, la déjection du riverain d'amont devient un aliment pour le riverain d'aval. Quelquefois, le cycle est moins lointain ; dans une maison du vieux Biskra, nous avons vu un enfant faire ses nécessités dans le remous d'une seguia qui traversait sa maison et,

moins d'une minute après, un autre enfant aller au même endroit puiser de l'eau qu'il buvait ».

L'eau est encore utilisée par les Arabes pour leurs ablutions et surtout leurs bains. Les sources chaudes d'Hamman-Meskoutine (province de Constantine), d'Hamman-Mélouan, d'Hamman Rhira (Alger), d'Hamman Bou-Hadjar (province d'Oran), sont de véritables buts de pèlerinages ; les indigènes les emploient en bains contre les douleurs rhumatismales et en obtiennent des effets souvent remarquables ; ils supportent des températures extrêmement élevées sans en être incommodés et se baignent dans des eaux à 50°.

BAINS MAURES

Les bains maures sont surtout en honneur. Aucun musulman ne s'en dispense, tous s'en font un besoin et une distraction.

Les grandes villes ont toutes plusieurs établissements et il n'est pas de petite ville, où l'élément indigène soit important, qui n'en possède au moins un. La modicité des prix en permet l'entrée même aux plus pauvres.

On se déshabille dans une première pièce servant de vestiaire et pourvue de quelques nattes ou tapis et de nombreuses paires de sandales de bois pour assurer l'équilibre sur les dalles glissantes.

Dans la salle de bains proprement dite, la température est tellement élevée que la respiration y ressent une étrange oppression ; la vue s'y trouble, péniblement affectée par la densité de l'atmosphère.

Le milieu est voûté, le parvis garni de dalles et à l'une des extrémités sont placés des réservoirs d'eau chaude et des bassins remplis d'eau à température ordinaire. Le

garçon de l'établissement, n'ayant pour tout vêtement qu'une serviette fixée à la taille, se présente aux clients, armé d'un gant de crin ou de flanelle, ou d'un paquet d'étoupes imprégné de savon noir.

Il frotte le corps du baigneur, assouplit ses articulations, pétrit ses muscles et ses membres, presse mollement ses reins et sa poitrine, puis répand sur tout son corps des torrents d'eau chaude ; l'opération est terminée.

Lorsque la température de l'étuve qui est de 36° environ paraît baisser, on la relève en vaporisant sur les dalles l'eau contenue dans les réservoirs.

Le massage dure environ trois quarts d'heure et ce n'est qu'après être soigneusement enveloppé, que l'on sort de l'étuve pour passer dans la pièce voisine où l'on retrouve avec les matelas dont nous avons parlé, des infusious chaudes de thé, café, et un repos bien mérité après les interminables frictions que l'on vient d'endurer et sur lesquelles repose tout le talent du masseur et la réputation des bains maures.

Les femmes fréquentent beaucoup ces établissements ; elles peuvent là causer librement loin des regards jaloux du mari ; elle s'y font précéder par une négresse portant sur la tête le linge de leur maîtresse. C'est là aussi qu'elles procèdent à l'épilation de leurs bras, leurs jambes, et souvent de leurs organes génitaux ; elles emploient des préparations à base de chaux, d'arsenic. La plus commune est le « Rusma des Turcs », composé de deux parties de sulfure jaune d'arsenic pour 16 parties de chaux vive. C'est le sulfure de calcium formé par la combinaison de ces deux corps qui détruit les poils.

*
* *

ALIMENTATION

L'alimentation des riches est assez variée. La viande préférée est celle du mouton, mais ils mangent aussi du bœuf, quelquefois de la chèvre, jamais du porc dont la viande est proscrite par le Coran. Ils ne consomment que peu de gibier qu'ils ne chassent que pour le vendre.

La farine de blé, d'orge ou d'avoine est préparée sous forme de galettes, de couscouss, spécialement par les femmes. C'est le plat national, il se mange presque toujours avec de la viande de mouton, des légumes, arrosé d'une sauce des plus épicées. Le riz est aussi utilisé pour l'alimentation.

Le lait de vache est rare ; ils apprécient beaucoup le lait de brebis, de chèvre, d'ânesse, font grand usage de petit lait, de beurre, de miel.

Quelques fruits, dattes, raisins, figues, etc., complètent cette alimentation.

L'Arabe a un culte véritable pour le café qu'il prépare d'une façon un peu particulière et pour le tabac.

La caractère le plus saillant est le haut gout de toute leur cuisine fortement relevée par des épices de toute sorte ; les vieillards surtout, pour lesquels l'heure de la frigidité a sonné avant celle de la résignation, y cherchent des remèdes à leurs défaillances, se souciant fort peu des préceptes de Trabet ben Corra, (IXe siècle.) « Ce qu'il y a de pire pour un vieillard, c'est un bon cuisinier et une jeune femme. »

Les pauvres sont bien souvent soumis à de dures privations ; leurs repas sont des plus modestes : quelques poignées de riz de blé et de l'eau du ruisseau en forment le menu ;

d'autres fois, quelques dattes, figues ou raisins ; en somme, une alimentation tout à fait insuffisante qui nous explique la cachexie et la misère physiologique que l'on rencontre dans les classes les plus pauvres, en même temps que leur réceptivité vis-à-vis des maladies épidémiques qui font chez eux de véritables ravages.

Quand l'Arabe peut pourvoir d'une façon suffisante à son alimentation, la vie active en plain air le met dans des conditions d'hygiène moins déplorables.

Nous ne parlerons pas des soins de propreté qui ne sont connus que dans les classes aisées.

Le pauvre vit dans un état de malpropreté impossible à décrire, recouvert de vêtements composés de loques huileuses et sales, donnant asile à une quantité d'insectes.

Le burnous est transformé souvent en une véritable fourmilière où grouillent un nombre invraisemblable de *pediculi corporis*. Quand un de ces insectes s'aventure sur le visage de l'Arabe, celui-ci, grave et digne, le saisit entre le pouce et l'index et le dépose délicatement à quelque distance, se gardant bien de lui faire le moindre mal.

CHAPITRE SIXIÈME

Assistance publique des Indigènes.

Ce que nous avons exposé dans les chapitres précédents, traitant de la médecine et du médecin arabe, de leur chirurgie, de leur obstétrique et de leur hygiène, fait clairement ressortir qu'une organisation de l'assistance publique et de la médecine s'imposait.

L'histoire médicale de l'Algérie nous apprend qu'à l'époque de la conquête, il n'existait qu'un service fort rudimentaire; l'art était exercé par les médecins dont nous avons fait la peinture, et l'hospitalisation avait lieu dans les mosquées où les malades étaient entassés, dénués des soins les plus nécessaires, souvent même nourris par la charité publique. Le docteur Bertherand, dans son livre sur *la Médecine des Arabes*, nous dit combien était lamentable le spectacle de toutes ces souffrances, presque toujours méconnues.

Un barbier était le seul praticien attitré, attaché à ces asiles.

A l'armée d'Afrique, revient l'honneur d'avoir dès le début, en donnant des consultations médicales gratuites, en créant des infirmeries, des ambulances, des hopitaux, fondé les bases de l'assistance médicale des indigènes.

En 1834, le médecin-major des zouaves donnait au camp de Boufarik des consultations avec médicaments aux Arabes qui bientôt accoururent en foule réclamer les soins de nos docteurs.

Un an plus tard, en 1835, on établissait près du camp une grande tente pouvant servir d'ambulance où quinze malades à la fois étaient traités.

En 1847, une décision ministérielle faisait donner des soins gratuits aux indigènes par les médecins militaires et leur faisait ouvrir les hôpitaux français.

Cependant, les Arabes, qui avaient montré tant d'empressement à recourir à nos consultations, ne vinrent qu'en fort petit nombre frapper aux portes de nos hôpitaux.

Le docteur Bertherand, auteur d'un article paru dans l'*Akbar*, de 1848, rechercha les causes de cette abstention. Les indigènes se sentaient complètement dépaysés dans nos salles; tout y excitait leur susceptibilité et blessait leur amour-propre; le contact du conquérant, l'impossibilité de se faire comprendre, de remplir les pratiques de sa religion, une nourriture à laquelle ils n'étaient point habitués. Ces hésitations furent de plus scrupuleusement entretenues et développées par le fanatisme de quelques marabouts, représentant aux fidèles, nos hopitaux, comme des pièges tendus par l'envahisseur pour la destruction de leur race.

Soit par crainte, soit par fanatisme, ils n'y entraient

que malgré eux. Les femmes n'y venaient presque jamais.

Aussi, dans le même article de 1848, le docteur Bertherand étudie un projet de création d'hôpitaux arabes.

En 1850, un hospice musulman fut fondé à Alger, dans la rue Zama, en plein quartier indigène ; des services spéciaux y furent installés pour les hommes et pour les femmes, et le service médical en fut confié au docteur Bertherand lui-même.

Les malades étaient vêtus à la mode arabe, d'une chemise et d'un bournous.

Le couchage comprenait des nattes et des couvertures.

La nourriture se composait de galettes, dattes, leben (lait aigri), couscouss ou berkoul (blé concassé bouilli); on y ajoutait une ration de viande trois fois par semaine ; huile, sel, piments, et condiments variés.

Régler l'ordinaire avec plus de recherches, eut été relever la condition des pensionnaires au-dessus de celle du pauvre et créer une affluence trop nombreuse. Les vieillards et les infirmes jouissaient de quelques faveurs.

Tous ceux que leurs infirmités ou leurs maladies ne condamnaient pas à un repos absolu étaient employés, suivant leur capacité, aux soins de propreté, blanchissage, etc.

Les femmes en couche y étaient traitées en certain nombre, des instructions pratiques étaient données à quelques matrones mauresques.

La reconnaissance des Arabes fut grande, et bientôt tous leurs préjugés disparurent. Ces résultats, réellement encourageants, étaient obtenus moyennant un prix de journée de 0,20 centimes.

En 1865, le docteur Berjaud installait à Jemmapes des

infirmeries sous des gourbis; depuis lors, la civilisation faisant des progrès, ils viennent plus volontiers, les femmes cependant encore restent farouches.

Le gouvernement général a reconnu la nécessité d'une organisation de l'assistance médicale des indigènes.

Ce sera un des modes les plus puissants de l'assimilation, car l'Arabe, nous l'avons dit, accueille toujours avec joie celui qui vient à lui comme guérisseur.

Notre bon ami le docteur Raynaud, dans son *Voyage en Aurès*, qu'il fit paraître au retour d'une mission spéciale dont il fut chargé par le gouvernement, nous raconte avec quel empressement les indigènes accoururent réclamer ses soins. Ses guides furent souvent obligés de lui frayer un passage, bâton en main, tant était nombreuse la foule des consultants et admirateurs; il fut presque porté en triomphe.

Il y a d'ailleurs de nombreuses raisons qui militent en faveur de cette création. L'humanité qui ne nous permet pas de laisser les indigènes privés de tous soins; le rôle civilisateur que nous avons à remplir et pour lequel nous avons dans la médecine un appui puissant qu'il serait maladroit de négliger.

C'est de plus une question de justice puisque nous avons conquis le pays, prélevé sur lui des impôts, soumis enfin ses habitants à toutes nos lois.

Enfin il y a pour ceux qui ne seraient pas sensibles aux questions d'humanité ou de justice, une question primordiale d'intérêt personnel; c'est l'amélioration de l'hygiène déplorable des indigènes, et, par conséquent, l'éloignement du danger des épidémies.

Nous avons vu les hôpitaux français ouverts aux Arabes,

les médecins militaires donnant gratuitement consultations et médicaments. La création des médecins de colonisation placés souvent dans des localités éloignées fut un pas de plus vers l'amélioration.

Certains centres où la population est exclusivement musulmane ont été, à diverses reprises, visités pas des tournées médicales.

Le Gouvernement général envoya en mission des médecins spécialistes des yeux, des affections cutanées et syphilitiques, des maladies chirurgicales. Les résultats sont excellents à tous les points de vue, politique et humanitaire et surtout scientifique. Les rapports rédigés au retour forment des chapitres très intéressants de pathologie spéciale.

Les réformes indispensables sont signalées, quelques dépôts de médicaments sont laissés chez les notables du pays.

M. Cambon, gouverneur général, s'est particulièrement intéressé à cette question de l'assistance des indigènes de l'Algérie. Il nomma tout dernièrement une commission chargée de rédiger un rapport (sur un projet d'organisation d'un service d'assistance médicale gratuite chez les indigènes), dont nous avons pu prendre connaissance.

Les membres de la commission étaient :

MM. Rinn, conseiller de gouvernement, *Président;*

Sambet, chef de bureau au gouvernement général;

Docteur Trabut, professeur à l'Ecole de médecine, médecin à l'hôpital civil;

Docteur Soulié, professeur suppléant, médecin-adjoint ;

Docteur RAYNAUD, chef de clinique à l'Ecole de médecine, médecin-adjoint ;

VIGNARDOU, commis-principal, *Secrétaire.*

Les diverses questions étudiées dans ce rapport furent :

1° Les hôpitaux et infirmeries indigènes ;

2° Les tournées médicales, les médecins arabes, médecins de colonisation et inspecteurs ;

3° Le projet de création d'une pharmacie centrale, de dépôts de médicaments dans les commmunes mixtes.

La publication d'un formulaire et d'un guide d'hygiène.

4° L'hygiène indigène ;

5° La création d'un institut vaccinal.

Nous examinerons dans le cours de ce chapitre la question des hôpitaux et infirmeries. Nous parlerons des projets pour la création de médecins indigènes, et aussi de l'hygiène et des vaccinations.

Après un aperçu historique de la question des hôpitaux arabes, le rapport nous apprend que M. le Gouverneur général, lors de la famine de 1893, ayant visité au village de Saint-Cyprien les Attafs, un hôpital créé par Mgr le cardinal Lavigerie, à l'usage exclusif des musulmans, trouva remarquables les résultats obtenus et décida la création d'établissements semblables sous la direction (comme celui de Saint-Cyprien) des Pères Blancs chargés de créér et d'administrer.

Depuis cette époque, les choses ont marché rapidement et aujourd'hui on compte 6 hôpitaux indigènes, dont 2 complètement construits, installés et prospères : Saint-Cyprien des Attafs et Sainte-Eugénie, à Béni-Menguellet, un en construction, celui de l'Aurès, et 3 en projet, celui du M'zab, de Aïn-Mahdi et de Mazouna.

L'hôpital musulman de Beni-Menguellet comprend : cent lits, cinquante pour hommes, cinquante pour femmes et enfants, une salle de pharmacie, une salle de pansement où l'on donne des consultations externes avec délivrance de médicaments.

Celui de M'zab devant recevoir beaucoup moins de malades, sera plus modeste.

Le médecin chargé du service aura sous ses ordres des infirmiers arabes, et, autant que possible, de « Tebibs » du voisinage, qu'on attirera afin de les exercer à nos méthodes de pansement et à qui on donnera quelques notions de l'antisepsie.

De temps en temps, le gouvernement pourrait déléguer un chirurgien pour y pratiquer des opérations délicates et spéciales.

L'organisation semble encore trop luxueuse aux rapporteurs; il y a abondance de matelas, de draps blancs, de linge resplendissant; les Pères-Blancs sont plus modestement couchés.

La nourriture est celle qu'on avait adoptée à l'hospice musulman de la rue Zama, c'est-à-dire une nourriture tout à fait spéciale, d'ailleurs fort peu coûteuse.

Il y a également une salle d'isolement pour les maladies contagieuses, et une salle pour les Européens.

Il y aurait lieu de créer des bains, ou plus simplement une vaste piscine.

Dans les centres moins importants, on pourrait désirer la création de quelques infirmeries indigènes modestes, comprenant de cinq à dix lits ; là seraient hospitalisés les malades trop gravement atteints ou les opérés. Ces infirmeries seraient fort précieuses pour pratiquer les opérations déli-

cates. La construction en serait des plus simples, l'ameublement plus sommaire encore, quelques nattes assureraient le couchage, et il serait facile de passer un marché avec un gargotier arabe pour la nourriture.

Il existe déjà une infirmerie de quatre lits, fonctionnant dans ces conditions, à Sidi-Aïssa.

Il serait aussi à désirer que dans nos grands hôpitaux d'Alger et de Constantine il y ait des salles spéciales réservées aux indigènes.

MEDECINS ARABES

Les médecins arabes, les *tebibs*, exerceront toujours leur profession, quelles que soient les mesures prises contre eux.

Il serait beaucoup plus sage de leur délivrer des autorisations provisoires après examen sommaire, de les tolérer en les contrôlant. Peut-être pourrait-on même les attirer et les utiliser comme vaccinateurs, par exemple. Les Arabes se soumettent difficilement à la vaccination, elle serait, grâce à ces médecins arabes, facilement acceptée et répandue dans toutes les campagnes. Les auteurs du projet d'organisation de l'assistance des Indigènes, souhaiteraient même la création de « Tebibs vaccinateurs. »

L'Ecole de Médecine d'Alger allant plus avant encore dans cette voie, a émis à plusieurs reprises, des vœux pour la création de médecins indigènes qui n'auraient leurs titres et le droit d'exercer qu'après avoir suivi un programme spécial d'études.

Nous devons à l'obligeance de notre cher directeur, le

docteur Texier, d'avoir pu consulter les projets de décret sur les médecins indigènes, projets adoptés par le Conseil supérieur de l'Instruction publique et soumis à l'approbation du ministère de l'Instruction publique.

En vertu de ce décret :

Il sera institué, à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie d'Alger, un enseignement préparatoire au certificat d'aptitude aux fonctions de médecin indigène.

La durée des études sera de trois ans ; les jeunes gens indigènes devront être pourvus d'un diplôme de bachelier, soit du certificat d'études primaires supérieures, soit du brevet élémentaire de capacité, soit du certificat d'études exigé par le décret du 25 juillet 1893, des aspirants au titre de pharmacien de deuxième classe. A défaut, ils subiraient un examen d'entrée dont les conditions seront déterminées par le Recteur de l'Académie d'Alger.

Le nombre de jeunes gens musulmans remplissant ces conditions serait suffisamment élevé. Beaucoup, en effet, reçoivent, actuellement, une instruction solide dans nos écoles communales, collèges ou lycées.

A la fin de la première et de la deuxième année, les élèves subiront, devant un jury composé de professeurs de l'Ecole, un examen de passage.

Les examens en vue de l'obtention du certificat, seront subis à la fin de la troisième année.

Ils seront au nombre de trois.

Le premier portant sur les éléments des sciences physiques et naturelles : l'anatomie (dissection et épreuve orale), la physiologie.

Le deuxième, sur la pathologie externe et interne, l'hygiène, la médecine légale.

Le troisième sur les cliniques (examen de malades, petite chirurgie). La pharmacie et la matière médicale avec épreuve pratique sur l'art de formuler. En cas d'échecs, ces examens ne pourront être renouvelés que pendant une année.

La limite d'âge minimà sera fixée à 17 ans accomplis. Le même projet de décret, étudie en détail le programme de l'enseignement qui sera donné aux jeunes gens indigènes à l'école de médecine d'Alger :

Il comprend :

1° Des notions pratiques de physique et de chimie. La connaissance de la balance des aréomètres, baromètres, thermomètres médicaux, la loupe, le microscope, etc.

2° Les notions élémentaires de chimie appliquées à la médecine et à la toxicologie.

3° L'histoire naturelle, la matière médicale et la pharmacie.

Les plantes locales médicamenteuses ou toxiques, les animaux indigènes nuisibles ou utiles : sangsues, helminthes, scorpions, cantharides, etc... Connaissance des drogues simples les plus usitées, stage de six mois dans une pharmacie, autant que possible celle de l'hôpital civil.

4° Anatomie et physiologie, notions sommaires.

5° Pathologie interne et pathologie externe avec exercices pratiques sur les opérations que comporte la petite chirurgie et sur l'application des bandages et appareils.

6° Hygiène. Généralités sur l'hygiène envisagée surtout dans ses rapports avec les Arabes.

7° Clinique médicale.

8° Clinique chirurgicale et ophtalmologique.

9° Clinique des maladies syphilitiques et cutanées.

10° Clinique infantile.

11° Accouchement. Grossesse. Principales complications. Hygiène. Allaitement. Vaccination.

*
* *

L'élan est donné, l'hospitalisation gratuite des Indigènes fonctionnera bientôt dans des conditions suffisamment bonnes. La création des médecins Arabes marquera une étape de plus dans les progrès de la civilisation française en Algérie. Cette création s'impose, car si dans les villes, les villages et les centres importants l'Indigène peut trouver des soins intelligents et une atténuation à ses souffrances, il est, dans beaucoup d'endroits, encore dénué des soins les plus nécessaires. Le médecin arabe, parlant sa langue, connaissant ses mœurs, ses usages, pratiquant sa religion, trouvera près de lui un facile accès; il aura plus d'autorité pour détruire les préjugés barbares ou dangereux, pour faire pénétrer les notions indispensables d'antisepsie et d'hygiène et par cela même il jouera un rôle des plus importants.

Les questions d'hygiène locale ont aussi vivement préoccupé le monde médical et le gouvernement algérien.

Un lazaret est créé depuis plusieurs années au cap Matifou en vue d'Alger, on y reçoit les contaminés arrivant par mer ; les pélerins, à leur retour de la Mecque, y sont visités, désinfectés avant de regagner leurs lieux d'habitations.

L'installation est vaste, les bâtiments peuvent recevoir un grand nombre de malades.

Une ambulance fixe a été créée l'an dernier à El Kattar (près de la prison civile d'Alger) pour y recevoir les typhiques.

L'attention devra être particulièrement attirée sur les Fondouks, les cafés maures, point de départ fréquent des épidémies.

Les pèlerinages à la Mecque ne seront jamais trop réglementés et surveillés.

Les logements des pauvres dans les villes devraient être rendus plus salubres. Il y aurait pour cela plusieurs solutions. Le docteur Trabut s'est occupé de cette importante question et a publié dans l'*Akbar* du 3 avril 1895 une note à ce sujet, parlant de cette maison de la Casbah qui reçoit tous les soirs deux cents locataires à raison de huit ou dix par pièce ; le docteur Trabut ajoute : « Ces journaliers paient généralement 0 fr. 25 centimes par nuit et couchent simplement sur le plancher ; il est inutile de dire que tout est sale et encombré dans un tel réduit.

« Et cependant, si on fait le compte fort simple que voici : 200 locataires à 0,25 cent. par nuit, cela fait 50 francs par jour de revenu, soit 18,000 francs par an. On reconnaîtra que ces misérables paient très cher pour être très mal. »

Une bonne administration communale, en présence de ces chiffres qui ont bien leur éloquence, pourrait prendre la résolution suivante : « Construire des logements sains, bien aérés, faciles à désinfecter, pour abriter tous les soirs une nombreuse population qui s'entasse dans des logements insalubres, qui y contracte les germes de la phtisie et qui souvent devient le véhicule d'affections contagieu-

ses, épidémiques, nées dans la saleté et l'encombrement. A 0,15 cent. par nuit, on doit pouvoir loger un de ces nécessiteux et lui donner un certain confortable. A ces logements à bon marché, il conviendrait d'annexer une piscine et une buanderie, l'une et l'autre obligatoires, une étuve à désinfecter serait aussi parfois utile.

« Les indigènes ne sont souvent sales que par l'effet d'une misère excessive. Si on leur donnait de l'eau et un local pour leur nettoyage général, ils ne manqueraient pas de se conformer de bonne grâce á un ordre de police leur enjoignant de se présenter propres dans l'intérieur de la ville.

« Ce premier assainissement d'Alger est facile à réaliser; il fera le bonheur de bien des malheureux qui peinent tout le jour et ne peuvent même pas respirer un peu d'air propre pendant la nuit. Ceux qui n'ont pas le cœur sensible aux peines d'autrui, y verront avec satisfaction la fin de ces menaces inquiétantes d'un mal qui s'organise et fermente dans les bouges, mais qui déborde un jour sur la ville entière. »

Toutes ces réformes seront peu à peu réalisées suivant les indications et les besoins. La santé publique y trouvera une sensible amélioration et ce ne sera certes pas une des moindres gloires de la médecine algérienne que de soulager les malheureux, d'améliorer les conditions hygiéniques des travailleurs, et d'assurer ainsi l'utilisation de toutes les forces vives pour le progrès et le développement de la colonisation.

DIPLOME

Délivré par la Faculté de médecine de Fez

A UN MÉDECIN MAROCAIN.

Nous insérons, à titre de curiosité à la fiu de notre travail, un diplôme délivré par la Faculté de Médecine de Fez à un médecin marocain (1).

« Louange à Dieu !

« Il n'y a de durable que son Empire.

« Les vertueux jurisconsultes témoignent de ce dont Dieu a comblé le porteur dans l'art de guérir les maux, et qui lui a valu la popularité dans certains pays.

« Appelé à se présenter devant eux, il s'est montré soumis et digne.

« Il a été questionné sur la science de la médecine et sur ce que Dieu lui a appris dans cet art, la séance ayant été ouverte par des vœux de bénédiction à l'adresse du prophète Hachemi et Koraïchi, dont le rang est le plus haut.

« Cette assemblée était composée de : notamment le savant directeur Sid el Hadj Moussa ben Abdesselam, chérif d'o-

(1) Emprunté au Bulletin médical de l'Algérie et publié par M. le Dr Raynaud.

rigine, natif de Fez. — Le très savant Sid Elhassine ben Driss, natif de Fez, chérif d'origine ; — le distingué docteur le pieux Sid el Hadj Ali-ben Mohammed, natif de Salé, chérif d'origine; — l'honorable Sid Slimane ben Amar, originaire de Doukal.

« Chacun de ces savants chargé spécialement de l'instruction dans la ville de Fez (la protégée de Dieu suprême).

« Lesquels certifient parfaitement connaître nominalement, originairement et personnellement le porteur du présent : le jurisconsulte, le distingué Sid El Hadj Mahommed ben abd Erramane ben Ahmed ben Mohammed ben Elhassen, natif d'Ouazzan, chérif d'origine.

« Ils l'ont examiné sur diverses sciences aux lieux ordinaires de leurs cours dans la ville de Fez (la protégée de Dieu suprême).

« Ils ont constaté que le candidat a une connaissance réelle des sciences certaines, telles que l'art de la médecine reconnue par la loi et ses applications, aussi la science fondamentale et l'étude des quatre éléments d'où découlent les connaissances physiques ; qu'il sait composer les médicaments entre eux pour obtenir des effets violents ou modérés.

« Il sait classer les veines du corps, connaît leurs fonctions et leur nombre, ainsi que le nombre des os.

« Il distingue les nerfs fléchisseurs et extenseurs du corps parmi les tendons et les muscles.

« Il connaît aussi les plantes, les herbes médicinales et les fleurs, les vertus actives ou négatives, leurs noms, leurs genres, leurs espèces.

« Il sait les distiller à l'époque utile de leur force ou de leur inocuité et les administrer aux heures convenables.

« Il a enfin la connaissance d'autres branches qu'il sera it trop long d'énumérer ici.

« Il a étére connu capable, instruit et maître de la noble science qui le distingue de ses contemporains.

« En conséquence, après en avoir délibéré entre eux, les examinateurs lui ont conféré ce diplôme qui lui fait honneur dans l'art pour lequel il a été examiné.

« Après quoi ils l'ont congédié pour se rendre où bon lui semblera.

« De tout quoi les sus-nommés l'ont investi.

« Puisse Dieu les faire participer à la bénédiction.

« Fait le 8 choual 1310 (25 avril 1893).

« Ecrit avec l'autorisation des sus-nommés ainsi qu'il a été dit et expliqué. »

BIBLIOGRAPHIE

Dr Perron. — *Médecine du prophète*, *Gaz. des hôp.*, 1860.

Dr Bertherand. — *Médecine et hygiène des Arabes*. 1855.

Rolland, de Bussy et Rousseau. — *Moniteur de l'Algérie*, février 1840. *Médecins Maures*.

Milet. — *Recueil des mémoires de Médecine et Chirurgie*, 1830 à 1842.

Dr Trabut. — *Akbar*, 3 avril 1895.

Dr Bertherand. — *Des ressources de la Mat. Médicale Arabe*, 1858.

Angelair Delorme. — *Revue orientale*, 1852.

Dr Leclerc. — *Une mission médicale en Kabylie*.

Dr Raynaud. — *Un mois dans l'Aurès*, ext. *Bul. méd.* Alg., 1er octobre 1892.

Dr Raynaud. — *Affections cutanées et vénériennes des Berbères de l'Aurès*, ext. *Journal méd. cut. et syph.* fév. 1893.

Dr Soulié. — *Epidémie, choléra en Algérie,* 1893.

Dr Leclerc. — Traduction de la *Matière méd.* d'Abderrazak; *Gazette méd. Algér.* 1866.

Sériziat. — *Etude sur l'oasis de Biskra, Gaz. méd. Alg.* 1866 et suivantes.

Dr Amédée Paris. — *Trépanations chez les indigènes de l'Aurès, Gaz. méd. Algér.*

Toulouse, 20 juillet 1895.

Vu :
Le Président de la Thèse,
A. LABÉDA.

Vu :
Le Doyen,
A. LABÉDA.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur,
PERROUD.

Toulouse. — Imp. Saint-Cyprien, allées de Garonne, 27.